CENTRE HOSPITALO UNIVERSITAIRE DE TIZI-OUZOU

SERVICE DE MÉDECINE LÉGALE
CHEF DE SERVICE
PROFESSEUR B.BOULASSEL

PR BOULASSEL
DR. SI HADJ

La pratique médicale en Algérie pendant la période coloniale

Plan du cours

I. Introduction.
II. La pratique médicale avant 1830.
- **La médecine ottomane.**
- **La médecine occidentale.**
- **La médecine populaire.**

III. Le service de santé des Armés en Algérie
- **La création des bureaux arabe et la pacification de l'Algérie.**
- **Disparition de l'influence des bureaux arabe et développement *de* la médecine tropicale (1870-1940)**

IV. La période de l'entre-deux-guerres (1920-1940)
V. La période post-seconde guerre mondiale.

VI. L'échec des tentatives de formation de médecins indigènes.
- **La tentative *de* l'église catholique (Archevêque Lavigerie)**
- **La *tentative* du Gouvernement Général (Général Chanzy)**

VII. Le corps des médecins de colonisation.
VIII. Le corps des auxiliaires médicaux. indigènes.
IX. Les premiers médecins musulmans durant la période coloniale
X. La pratique médicale au maquis (1954-1962)
XI. Conclusion.

I. Introduction

La pratique médicale en Algérie est très ancienne et plusieurs écrits témoignent de cette activité bien avant la colonisation française. Cependant, la médecine moderne telle que nous la pratiquons actuellement est l'héritière de la médecine coloniale qui a débuté avec l'armée française qui a installé ses premiers hôpitaux dès 1831 et surtout avec la création de l'Ecole de médecine d'Alger en août 1857 qui deviendra faculté à partir de juin 1909.

La période coloniale française en Algérie a précédé de quelques dizaines d'années les découvertes pasteuriennes, ce qui a permis d'ôter aux médecins français de la colonisation leurs derniers doutes quant à la supériorité de leur médecine sur les « grandes traditions » médicales arabes pour lesquelles ils avaient jusque-là un certain complexe, car la médecine occidentale avant l'ère pasteurienne ne disposait que de très peu de remèdes efficaces et ne guérissait globalement pas mieux que les pratiques traditionnelles.

La médecine en contexte colonial a d'abord pour but de conserver la santé des Européens, elle affirme également les effets bénéfiques de la « mission civilisatrice », devenant un élément fort de légitimation de la loi coloniale. Pour les Européens, leur médecine devient un outil de progrès vers un ordre social et environnemental plus civilisé.

II. La pratique médicale avant 1830

Avant l'occupation française, trois médecines se côtoyaient en Algérie. Chacune d'elle était adaptée à la population à laquelle elle s'adressait.

a) La médecine ottomane

En Algérie, la période ottomane, qui a duré plus de trois siècles, entre le XV1le et le milieu du XIXe siècle, les rapports entre l'Empire et les provinces d'Afrique du Nord étaient régis par des principes à la fois d'intégration et d'autonomie.

La médecine des Turcs était orientée vers les aspects militaires, généralement les médecins ottomans exerçaient pour une durée déterminée en Algérie avant de rejoindre Constantinople, mais certains d'entre eux ont pratiqué la médecine privée, une fois leur service militaire terminé.

Un bech-djerrah, médecin-chef ou amine des médecins, assurait les fonctions de haut responsable de la santé. Il faut signaler que les Turcs ont joué un rôle important sur le plan de l'hygiène publique à Alger et dans les grandes villes. En effet, ce sont eux qui ont réalisé les quatre aqueducs et les 120 fontaines publiques qui alimentaient la population algéroise

b) La médecine occidentale

Elle est réservée aux captifs en grande partie européens, elle était dispensée dans les hôpitaux qui furent érigés *dans* les lazarets et les bagnes.

Les Européens (captifs ou libres) bénéficiaient, à Alger, depuis 1575, d'un « Hôpital Espagnol », sorte d'infirmerie organisée par des religieux catholiques et financée par des dons et des taxes spéciales.

Cette médecine était représentée à Alger, par quelques médecins attachés aux consulats européens et qui donnaient des consultations aux notables de la ville, aux fonctionnaires ottomans et à leur famille.

Un médecin d'origine allemande était attaché à la personne du Dey.

c) ***La médecine populaire***

C'est une continuation de la médecine arabe, elle était réservée à la population autochtone. Cette médecine traditionnelle tendait à charnier les maladies au moyen de remèdes simples : soleil, sable chaud, bains médicamenteux, air pur, diététique, tout ce qui facilite au corps sa propre rééquilibration. Elle était basée essentiellement sur l'utilisation des plantes médicinales recueillies localement.

Parmi ceux exerçant l'art de guérir, ou distinguait :

- El tebib, praticien ordinaire.
- El hakim, médecin savant, celui qui prescrit les remèdes grâce à une réputation acquise par des connaissances étendues et qui assurait un enseignement
- El djerrah, qui pratique l'acte chirurgical
- El kabla : les femmes sont le plus souvent soignées par des tebibate ou des kablate (accoucheuses), le tebib homme ne peut soigner une femme qu'en cas d'impuissance des tebibate femmes et à la demande expresse du mari.

Parmi les hakims de cette époque, ou peut citer :

- Ahmed Ibn Kassen El Bouni (1653-1726) qui a rédigé un traité intitulé " l'Alem Ahiou el kariha fi el adouya essahiha"
- Khalil Ibn Ismail El Djazairi connu pour son traité " les trésors de l'âme pour pallier les maladies difficiles"
- Abderezak Ibn Hamadouch El Djazalri qui officiait dans un magasin près de la grande mosquée, d'Alger et dont l'un des ouvrages a été traduit par L. Leclerc.

III. ***Le Service de Santé des Armées eu Algérie***

En 1830, l'armée française a débarqué à Alger, avec 300 médecins, cinq hôpitaux mobiles de 300 lits, une ambulance par division, Le chiffre passera à 418 médecins miliaires en 1847, les variations tenaient compte de la progression de l'armée vers les territoires de l'intérieur du pays.

L'hôpital Caratine situé aux alentours de la rue Bab Azzoun de 420 lits sera le premier hôpital civil, en 1832.

Sur le plan sanitaire, la situation de la population autochtone était catastrophique, Peste et choléra sévissaient, le paludisme tuait ou laissait de graves séquelles anémiques, splénomégalie etc, le trachome ajoutait beaucoup de cécité, les enfants mouraient en masse. L'impact de cette pathologie locale sur le corps expéditionnaire était également catastrophique, dans les hôpitaux militaires et parmi les soldats 80% des hospitalisés sont des « *fiévreux »,* un impaludé sur quatre succombera à la maladie avant la généralisation de la quinine à forte doses, ainsi entre 1831 et 1843, 50 261 militaires sont morts dont seulement 2 295 au combat.

La population autochtone a vécu ses premiers contacts avec la médecine occidentale à travers les mesures de "contrôle des maladies", dont la logique n'était pas de soigner les malades mais d'éviter la propagation, il s'agit, surtout de protéger les Européens contre les maladies transmissibles que de protéger les autochtones eux-mêmes.

- ✓ D'une part il y a des services curatifs destinés aux Européens et leur personnel: les autorités coloniales créent dans les villes des hôpitaux pour les militaires et les colons.
- ✓ D'autre part il y a des mesures d'hygiène et de prévention menée dans la population autochtone

1. ***Création des bureaux arabes et pacification de l'Algérie (1844-1870)***

Le 1èr février 1844, sont créés les bureaux arabes, dans le but d'établir un contact avec la population indigène, en 1870. Il existait près de 50 bureaux avec un secrétaire arabe (Khodja) et parfois un médecin ou un officier de santé. En 1857, une circulaire crée un service de santé près les bureaux arabes. Les 1ères mesures sanitaires et médicales en faveur des populations indigènes servent en outre de justification morale à la présence des colonisateurs.

« Après avoir conquis les espaces, l'européen voudrait gagner les coeurs en soignant les corps ». L'ouverture des ambulances et hôpitaux permet de suivre la progression vers l'intérieur du pays de l'armée coloniale

2. ***Disparition de l'influence des bureaux arabe et développement de la médecine tropicale (1870-1900)***

L'ère bactériologique, qui va considérablement influencer la pensée médicale et réorienter les stratégies de lutte contre la maladie. Louis Pasteur est au sommet de sa notoriété au moment où le corps de santé colonial est créé en 1890. Ses découvertes déterminent l'orientation de la lutte contre les maladies. Il s'agit du dépistage de masse et du traitement des maladies en vue d'interrompre la chaîne de transmission de la maladie.

C'est entre 1880 et 1918 que seront identifiés les agents responsables du paludisme, du choléra, de la brucellose, de la trypanosomiase, de la peste, de la leishmaniose. Plusieurs Institut Pasteur vont être créés dont celui d'Alger en 1894.

IV. Période de l'entre-deux-guerres (1920-1940)

L'organisation de soins curatifs pour les populations autochtones restera très limitée jusqu'à la première guerre mondiale, qui correspond aussi à la fin de la période d'expansion et à la stabilisation des frontières coloniales. À partir de l'entre-deux-guerres, la médecine tropicale commence à apporter des bénéfices aux populations autochtones, grâce à l'efficacité de ses médicaments.

Le fonctionnement de l'assistance médicale permet d'assurer les consultations, les soins aux malades dans les infirmeries, la prophylaxie contre les épidémies, la protection maternelle et infantile et le service d'hygiène publique. En 1920, on comptait 21 hôpitaux et hospices civils totalisant 5000 et 1640 lits.

V. Période post-secondement guerre mondiale

En 1944 est créé le corps des médecins de la santé d'Algérie. Le nombre de circonscriptions médicales d'assistance est porté à 151. Le droit d'être soigné à l'hôpital militaire fut accordé à certains indigènes « évolués » après la 2ème guerre mondiale.

L'efficacité des médicaments est augmentée avec l'apparition des antibiotiques.

VI. *L'échec des initiatives de formation de médecins indigènes*

Pendant la période coloniale, deux initiatives de formation de médecins indigènes ont été réalisées une tentative de l'église catholique et une du Gouvernement Général de l'Algérie.

1) *L'initiative de l'église catholique (Archevêque Lavigerie)*

La 1ère initiative vient de l'archevêque Lavigerie qui, du fait de la famine qui a sévit en Algérie dans les années 1865-1870, disposait de plus de 600 orphelins éduqués en Algérie, à Marseille et en Aveyron. Ces jeunes orphelins, pour beaucoup convertis, Lavigerie a choisis 4 enfants les plus brillants après le baccalauréat et les a envoyés vers la nouvelle faculté catholique de Lille pour une formation médicale accélérée (diplôme médical accéléré).

Des 4 médecins formés par Lavigerie, un seul revient en Algérie :

- Vital, revient pour s'installer en Algérie, en banlieue d'Alger où il meurt en 1889.
- Le 2ème Michel, épouse la fille d'un officier et s'installe en Tunisie.
- Le 3ème, Fréderic Si Mohamed, s'installe à Mayenne après avoir épousé la fille d'un dentiste.
- Le 4ètme, Jean-Lin Abdelkader Ben Henni, il prend un poste à l'hôpital français de Jaffa en Palestine.

D'une manière générale, dès la fin du X1Xème siècle, les missionnaires catholiques s'adonnaient â deux activités principales dans certaines régions du pays: éduquer et soigner dont le but de pousser la population autochtone à se convertir ou d'adhérer au christianisme

2) *L'initiative du Gouvernement Général (Général Chanzy)*

La 2ème initiative provenait du GG de l'Algérie. Le général Chanzy va suivre la même logique en extrayant une dizaine de jeunes enfants doués parmi lesquels : Abdelkader Benzahra, Ali Benmohamed Boulekbachi, Bengoudou Djillali, Mohamed Benmustapha, Mohamed Bensaid…

Pour l'administration du GG, il s'agissait de trouver des volontaires pour les postes reculés dont personne ne veut, de trouver aussi dans ces assimilés des outils de collaboration profonde et se servir ainsi de la médecine à des fins de pacification.

Lavigerie avait une position différente. Lui, estimait que « la médecine doit servir d'introduction à la modernité chrétienne, à l'acceptation de convertis au sein des populations musulmanes et indirectement à l'adoption de la religion catholique ». Il s'agit là, d'une perspective qui instrumentalise la médecine.

VII. *Le corps des médecins de colonisation*

Les médecins militaires n'étaient pas en nombre suffisant pour assurer la médicalisation d'une colonie aussi vaste que l'Algérie, les médecins qui officiaient à titre privé n'étaient pas nombreux.

Le Gouverneur Général Randon, a créé le corps des médecins de colonisation avec 33 circonscriptions (14 dans la province d'Alger, 9 dans celle d'Oran et 10 dans celle de Constantine) dont le but de soutien à la colonisation européenne en Algérie.

Ils sont informés par l'auxiliaire médical musulman des mœurs et coutumes locales.

Le médecin de colonisation assurait le service de la santé scolaire, était requis pour les expertises, les autopsies, prenait en charge les accouchements, les accidents les soins urgents. C'est ainsi qu'ils ont

fini par être apprécié tant par les colons que par la population autochtone qui dans un premier temps s'était replié sur elle-même avec une négation de tout ce qui venait de l'occupant.

En 1961, on comptait 2057 médecins civils qui officiaient, La guerre d'indépendance de l'Algérie va obliger les autorités françaises à renforcer l'effectif médical par 700 médecins militaires supplémentaires.

VIII. ***<u>Le corps des axillaires médicaux indigènes</u>***

Une circulaire datée du 5 décembre 1904 n créé les conditions rendant possibles un système d'assistance médicale limitée on milieu rural. Création en 1904 d'un programme académique de 2 ans pour former les auxiliaires médicaux algériens à l'école de médecine d'Alger.

Le programme prévoyait que les apprenants suivraient un cours limité orienté vers les particularités de la « pathologie indigène» et «algérienne», et serviraient ensuite d'assistants aux médecins de colonisation.

En 1959, les auxiliaires médicaux seront remplacés par les auxiliaires de l'Assistance médicale gratuite, et les auxiliaires de l'Assistance médicale itinérantes (unités mobiles d'épidémies)
Pendant la guerre d'indépendance les auxiliaires se retrouvent entre le marteau et l'enclume, beaucoup ont abandonné leur poste volontairement ou à contre cœur.

A l'indépendance, beaucoup, se sont recyclés dans des professions similaires dans la santé publique, Certains ont été nommés à des postes importants dans le nouveau système de santé national algérien, en qualité de directeur d'hôpital, de responsable dans les directions de la santé de wilaya etc.

IX. ***<u>Les premiers médecins musulmans de la faculté de médecine d'Alger</u>***

En 1857, l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger est créée par le décret du 3 aout 1857, à la demande de la société de médecine d'Alger que dirigeait le Dr. Bertherand. Cette école formait des officiers de santé, des pharmaciens et des sages-femmes.

Elle sera transformée en Ecole Supérieure de Médecine et de Pharmacie par la loi du 20 décembre 1879, durant l'armée universitaire 1886/1887, on comptait 278 inscriptions pour le grade de médecin dont deux musulmans (les futurs docteurs Mohamed Nekkache et Mohamed Seghir Belarbey).

La loi du 30 décembre 1909 allait permettre d'ériger cette école en Faculté de Médecine et de Pharmacie autonome, mais on ne commence à retrouver sur les bancs de cette faculté les premiers étudiants autochtones qu'après la première guerre mondiale.

- En 1919/1920 : 15 étudiants musulmans sur 344 européens
- En 1920-1921: 10 étudiants musulmans sur 310 européens

Les études médicales vont prendre de plus en plus d'importance auprès des étudiants musulmans :

A partir de la 2ème guerre mondiale, c'est la faculté de médecine qui possède l'effectif estudiantin le plus important et qui verra les premières étudiantes musulmanes, d'abord Aldjia Noureddine (future première professeur de pédiatrie de l'Algérie indépendante) reçue au concours d'internat en 1942 puis dans les années 50, une dizaine d'autres parmi lesquelles Meriem Beloucif, Nefissa flarnoud, Maris Moatti, Janine Belkhodja, Louisa Ait Khaled, Baya Romane, Sadia Benhabyles, etc...

X- La pratique médicale au maquis (1954-1962)

En novembre 1954, l'Algérie comptait 127 praticiens autochtones (104 médecins, 17 dentistes et 6 pharmaciens).La majorité d'entre eux exerçait en pratique libérale. On ne comptait qu'un seul interne sur titre à l'hôpital de Mustapha.

Les praticiens et les étudiants en médecine, comme les autres franges de la population algérienne, vont rejoindre en grand nombre l'organisation FLN-A LN, après l'appel à la grève de I'UGEMA.

Plus de trente praticiens et étudiants sont tombés au champ d'honneur, plus de soixante autres ont connus la souffrance des arrestations et des emprisonnements, plus de 120 ont rejoint PA LN dans les maquis où ils ont joué un rôle de premier plan.

1. Mise en place du service de santé du FLN-ALN

Avant la révolution de 1954, le premier stage de formation de secouristes pour le compte de la révolution a été organisé par le docteur Mohamed Seghir Nekkache dans le sous-sol de son cabinet situé au village nègre de Mdina Jedida à Oran. Il a regroupé une quarantaine de jeunes venus de toute l'Oranie.

2. Phase de mise en place (1954-1956)

- A la veille du déclenchement de la révolution, le pays était divisé en six zones. Les infirmiers et médecins algériens faisant l'objet d'une surveillance étroite de la part des autorités coloniales, ce sont les personnes ayant des connaissances en secourismes (anciens scouts) qui ont constitué la première ossature de la santé.

- Selon le Pr. Mohamed 'Fourni, ancien responsable de la wilaya II: « la révolution a commencé d'abord par solliciter les médecins et infirmiers algériens, quelques-uns de leurs confrères français, les guérisseurs et même des rebouteux, alors que les grands malades étaient évacués vers les hôpitaux des pays voisins ».

- Au cours de cette phase la coordination entre les régions était aléatoire. Le secteur de la santé manquait de moyens matériel et de personnel qualifié. Seul l'acheminement des blessés vers les bases de repli en Tunisie et au Maroc se faisait correctement car la traversée des frontières était encore assez aisée.

3. Phase active (1956-1958)

- L'organisation commence à gagner en efficacité grâce à l'apport déterminant des médecins et étudiants en médecine qui ont rejoint le maquis à la suite de la grève de mai 1956 et la fin du protectorat sur le Maroc et la Tunisie qui va donner plus de souplesse aux activités des bases d'appui de l'Est et de l'Ouest.

- A l'intérieur du pays, au maquis, l'ALN a mis en place toute une organisation sanitaire. L'originalité de cette organisation est la présence à tous les échelons (wilaya, mintaka, nahiya, kasma) de commandement d'un responsable santé. Le docteur Nekkache était le responsable de la santé au niveau de l'État-major Général.

- En dehors de la prise en charge des blessés et des malades parmi les djounouds, la politique de santé était basée sur la promotion de l'hygiène et la prévention :

- Rasage de la barbe, cheveux coupés court, propreté et intégrité vestimentaire
- Epouillage systématique, lavage des mains avant chaque repas,
- Interdiction de cracher, de fumer, de boire de l'alcool, de manger du piment fort (pour éviter les diarrhées).
- Eau de boisson javellisée, constructions de fosses septiques
- Vaccination contre la variole et la typhoïde

4. Médecins de l'OCRA

Les médecins qui n'ont pas rejoint ont néanmoins apporté leur aide et leur soutien à l'organisation FLN sous forme de cotisation annuelle, envoi de médicaments et matériel médical. Dans certains cas cette aide a été découverte, les praticiens ont alors fait l'objet d'arrestations, de torture et parfois d'exécutions (Benaouda Benzerdjeb). Se sachant découverts certains ont tout juste eu le temps de fuir à l'étranger (Mahieddine Hafiz).

5. Médecins européens d'Al2érie

- Au début de la révolution *algérienne,* de jeunes catholiques progressistes prônent la lutte contre la misère et la violence. Pierre Chaulet qui *était* interne ri l'hôpital Mustapha va soigner les blessés de l'organisation. De même, Pierre Roche qui cause pour l'indépendance de l'Algérie.

- Les médecins de la mouvance communiste ont également participé à la révolution. Charles Géronimi milite dans les rangs du FLN avec son épouse Alice Cherki. On peut encore citer Janine Nadia Belkhodja, Annette Roger, la famille Larribere, Michel Martini, Marie Moatti, Daniel Timsit ou encore Frantz Fanon etc

X. Conclusion

Les premiers jours de l'indépendance ont été marqués par une série d'épreuves qui ont touché le corps médical. Après le départ massif des médecins européens, il fallait prendre en charge à la fois la population et les services hospitaliers.

Des 2500 médecins dont 285 algériens, il n'en restera que 600 au moment de l'indépendance, c'est-à-dire 1 médecin pour 100.000 habitants.

Malgré tout, le corps médical a joué pleinement le jeu et pris sa responsabilité à bras le corps, Grâce à son dévouement non seulement les populations ont été efficacement prises en charge, mais des promotions nombreuses et compétentes de médecins sont venues rapidement combler le grand vide laissé après le départ du corps médical français.